Zeitschrift für
Rheumatologie



Z Rheumatol
https://doi.org/10.1007/s00393-026-01869-3
Eingegangen: 11. Juni 2026
Angenommen: 24. August 2026

© The Author(s) 2026

**Redaktion**
Philipp Klemm, Bad Nauheim
Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim

# Rheumazentren nach G-BA-Regeln als Schlüsselstrukturen einer qualitativ hochwertigen und vernetzten akutstationären Versorgung von Menschen mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen in Deutschland

Alexander Pfeil[1] · Carina Stammann[2] · Heinz-Jürgen Lakomek[3]

[1] Rheumazentrum (G-BA-Regeln) sowie Sektion Rheumatologie und Osteologie, Klinik für Innere Medizin III, Universitätsklinikum Jena, Friedrich-Schiller-Universität Jena, Jena, Deutschland

[2] aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, Göttingen, Deutschland

[3] Universitätsklinik für Geriatrie, Johannes Wesling Klinikum, Universitätsklinikum der RUB, Minden, Deutschland

**Zusammenfassung**

Seit der Veröffentlichung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) im Bundesanzeiger im März 2020 wurden in Deutschland G-BA-Rheumazentren als Schlüsselstrukturen für eine qualitativ hochwertige akutstationäre Versorgung von Menschen mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen etabliert. Gemäß dem aktuellen Regelwerk wurden bis Mai 2026 31 Einrichtungen in 14 von 16 Bundesländern ausgewiesen, darunter 24 G-BA-Rheumazentren für Erwachsene und sieben G-BA-Rheumazentren für Kinder- und Jugendrheumatologie.
Im Rahmen des Übersichtsartikels erfolgt die Darstellung der Entwicklung und des aktuellen Stands der G-BA-Rheumazentren in Deutschland sowie die Beschreibung der strukturellen Voraussetzungen, Aufgabenprofile und Funktionen in der Versorgung von stationären Patientinnen und Patienten mit entzündlich rheumatischen Erkrankungen anderer Krankenhäuser oder spezialisierter Reha-Einrichtungen. Im Fokus stehen dabei als besondere Aufgaben die Netzwerk- und Qualitätssicherungsaktivitäten, die wissenschaftliche und leitlinienbezogene Arbeit, die Evaluation innovativer Therapien und die Rolle der Zentren in der ärztlichen Weiterbildung.

**Schlüsselwörter**
Rheumazentrum · Rheumatologische Versorgung · Versorgungsqualität · Forschung · Weiterbildung · Fortbildung

QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Im März 2020 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) erstmals bundesweit einheitliche Zentrumsregelungen für akutstationäre rheumatologische Einrichtungen im Bundesanzeiger veröffentlicht. Hier beschreibt der G-BA das Regelwerk für G-BA-Rheumazentren, mit dem eine qualitativ hochwertige Versorgung von stationären Patientinnen und Patienten im G-BA-Rheumazentrum und anderer Krankenhäuser oder spezialisierter Reha-Einrichtungen mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen im Rahmen eines aufzubauenden Netzwerkes umgesetzt werden soll. Bis Mai 2026 wurden in 14 von 16 Bundesländern 31 statio-

Published online: 06 October 2026

**Tab. 1** Verteilung der G-BA-Rheumazentren (Erwachsene) auf die Bundesländer (Stand Mai 2026)

| Bundesland | Zertifizierte Rheumazentren nach Vorgaben des G-BA | Ort |
|---|---|---|
| Baden-Württemberg | Medius Klinik Kirchheim | Kirchheim unter Teck |
| | Universitätsklinikum Freiburg | Freiburg im Breisgau |
| Bayern | Krankenhaus Barmherzige Brüder | Regensburg |
| | Uniklinikum Erlangen | Erlangen |
| | Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München | München |
| Berlin | Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Mitte | Berlin |
| | Sana Park-Klinik Weißensee | Berlin |
| Brandenburg | Johanniter-Krankenhaus Treuenbrietzen | Treuenbrietzen |
| Bremen | Rotes Kreuz Krankenhaus Bremen | Bremen |
| Hamburg | Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf | Hamburg |
| Mecklenburg-Vorpommern | Klinikum Südstadt Rostock | Rostock |
| Niedersachsen | Medizinische Hochschule Hannover | Hannover |
| Nordrhein-Westfalen | Rheumaklinik, St. Elisabeth Gruppe | Herne |
| | Universitätsklinikum Münster | Münster |
| | Universitätsklinikum OWL, Klinikum Bielefeld | Bielefeld |
| | Johannes Wesling Klinikum, Universitätsklinikum der RUB | Minden |
| Rheinland-Pfalz | Universitätsklinikum Mainz | Mainz |
| | Marienhaus Klinikum Mainz | Mainz |
| Saarland | Knappschaft Kliniken Püttlingen | Püttlingen |
| Sachsen | Städtisches Klinikum Dresden, Standort Friedrichstadt | Dresden |
| | Universitätsklinikum Leipzig | Leipzig |
| Schleswig-Holstein | Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel | Kiel |
| | Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck | Lübeck |
| Thüringen | Universitätsklinikum Jena | Jena |

näre rheumatologische Einrichtungen als G-BA-Rheumazentren ausgewiesen. Diese übernehmen als besondere Aufgabe regionale wie auch überregionale Versorgungsfunktionen für Krankenhäuser oder spezialisierte Reha-Einrichtungen ohne Vorhaltung einer eigenen rheumatologischen Expertise [1].

**Abkürzungen**

| | |
|---|---|
| *G-BA* | Gemeinsamer Bundesausschuss |
| *KOBRA* | Kontinuierliches Outcome Benchmarking in der Rheumatologischen Akutversorgung |
| *VRA* | Verband der rheumatologischen Akutkliniken |

Angesichts einer anhaltend hohen Anzahl von Patientinnen und Patienten mit entzündlich rheumatischen Erkrankungen, die in nicht spezialisierten stationären rheumatologischen Strukturen behandelt werden, kommt den G-BA-Rheumazentren eine besondere Aufgabe bei der Optimierung der akutstationären Versorgungsqualität zu. Zu den weiteren besonderen Aufgaben zählen die Organisation interdisziplinärer Fallkonferenzen, die Abgabe von Behandlungsempfehlungen, die Durchführung telemedizinischer Beratungen, die Beteiligung an Registern und klinischen Studien sowie die Übernahme zentraler Aufgaben in den Bereichen Weiterbildung, Fortbildung und Patientenschulung [1].

Ziel des Übersichtsartikels ist die Darstellung der Entwicklung und des aktuellen Standes der G-BA-Rheumazentren in Deutschland sowie die Beschreibung der strukturellen Voraussetzungen, Aufgabenprofile und Funktionen in der stationären Versorgung von Menschen mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen. Schwerpunkte bei Umsetzung der besonderen Aufgaben sind dabei die Netzwerk- und Qualitätssicherungsaktivitäten, die wissenschaftliche und leitlinienbezogene Arbeit, die Evaluation innovativer Therapien und die Rolle der G-BA-Rheumazentren in der ärztlichen Weiter- und Fortbildung.

## Entwicklung und aktueller Stand der G-BA-Rheumazentren in Deutschland (Status Mai 2026)

Die Zentrumsregelungen des G-BA sind nach ihrer Veröffentlichung im Bundesanzeiger im März 2020 in Kraft getreten [2]. Seither haben G-BA-Rheumazentren, die von den jeweiligen Landesministerien für Soziales und Gesundheit ausgewiesen wurden, die Möglichkeit, Zuschläge für ihre besonderen Aufgaben mit den Kostenträgern zu verhandeln. Bis April 2022 waren 14 G-BA-Rheumazentren in 11 Bundesländern benannt, davon 5 Universitätskliniken und 9 außeruniversitäre Einrichtungen [1]. Basierend auf einer aktuellen Abfrage (Stand Mai 2026) an die Ministerien für Soziales und Gesundheit und der eigenen Recherche wurden in 14 von 16 Bundesländern (Ausnahme Sachsen-Anhalt und Brandenburg) insgesamt 31 stationäre Einrichtungen als G-BA-Rheumazentren benannt, die sich auf 24 G-BA-Rheumazentren für Erwachsene und sieben G-BA-Rheumazentren für Kinder- und Jugendrheumatologie verteilen (**Tab. 1 und 2**; **Abb. 1 und 2**).

Die Erteilung der Genehmigung zur Gründung eines G-BA-Rheumazentrums obliegt den Sozial- und Gesundheitsministerien des jeweiligen Bundeslandes. Bis heute wurde weder vom G-BA noch vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) ein öffentlich zugängiges Register für G-BA-Rheumazentren erstellt, so dass der Verband der rheumatologischen Akutkliniken (VRA) gemeinsam mit dem aQua-Institut für angewandte Qualitätsförde-

**Tab. 2** Verteilung der G-BA-Rheumazentren (Kinder und Jugendliche) auf die Bundesländer (Stand Mai 2026)

| Bundesland | Zertifizierte Rheumazentren nach Vorgaben des G-BA | Ort |
|---|---|---|
| Bayern | LA-Regio Kliniken, Kinderklinik St. Marien | Landshut |
| Berlin | Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Virchow-Klinikum | Berlin |
| Hamburg | Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf | Hamburg |
| Hessen | Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital gemeinnützige GmbH | Frankfurt am Main |
| Nordrhein-Westfalen | St. Josef-Stift Sendenhorst | Sendenhorst |
| | Asklepios Klinik Sankt Augustin GmbH | Sankt Augustin |
| Sachsen | Klinikum St. Georg gGmbH | Leipzig |

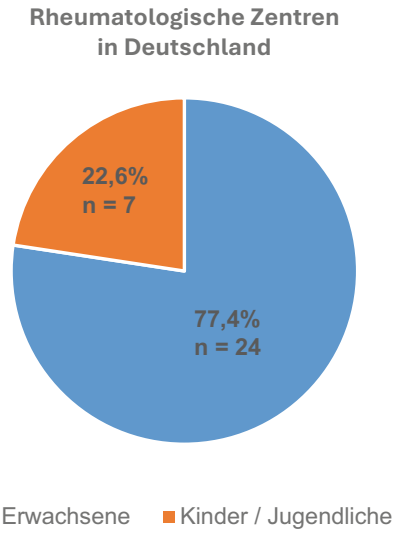


**Abb. 1** ▲ Aufteilung der G-BA-Rheumazentren in Deutschland in Bezug auf Erwachsene und Kinder bzw. Jugendliche (Stand Mai 2026)

rung und Forschung im Gesundheitswesen (Göttingen) seit 2020 regelmäßig Anfragen an die zuständigen Landesbehörden gerichtet haben. Auch wenn die in ◘ **Tab. 1 und 2** aufgelisteten G-BA-Rheumazentren auf einer sorgfältigen Recherche basieren, kann nicht ausgeschlossen werden, dass weitere G-BA-Rheumazentren von einzelnen Bundesländern benannt wurden. Diese Einschränkung ist dem Umstand geschuldet, dass einzelne der zuständigen Landesbehörden die Anfragen unbeantwortet ließen.

Nach erfolgter Bewilligung verhandelt jedes G-BA-Rheumazentrum mit den Krankenkassen die Vergütung der vorgehaltenen besonderen Aufgaben, die sich inhaltlich zu den anderen Zentren unterscheiden können. Darüber hinaus befindet sich ein größerer Anteil der G-BA-Rheumazentren in der Aufbauphase, sodass der vollständige Leistungsumfang der vorgehaltenen besonderen Aufgaben gegenwärtig nicht benannt werden kann.

Kontrollgremien zur Überprüfung der erbrachten besonderen Aufgaben sind aktuell noch nicht eingerichtet, wenngleich im Rahmen der jährlichen Kostenträgerverhandlungen nur für umgesetzte besondere Aufgaben der G-BA-Rheumazentren diese vergütet werden können.

## Strukturelle Voraussetzungen zur Einrichtung eines G-BA-Rheumazentrums

Die Einrichtung eines G-BA-Rheumazentrums bedingt die Erfüllung einer strukturellen Voraussetzung, nämlich die Existenz einer organisatorisch eigenständigen Fachabteilung für Rheumatologie am Standort des geplanten G-BA-Rheumazentrums. Zusätzlich müssen drei von acht Fachabteilungen (Kardiologie, Nephrologie, Pneumologie, Dermatologie, Neurologie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Gastroenterologie oder Augenheilkunde) am Standort vorgehalten werden. Neben der Betreuung einer stationären Mindestfallzahl von Patientinnen und Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen (Details siehe ◘ **Tab. 3**) ist zusätzlich eine 24-stündige Übernahmebereitschaft für akut-rheumatologische Fälle anderer Krankenhäuser oder spezieller Reha-Einrichtungen erforderlich.

## Rolle und Aufgaben der G-BA-Rheumazentren in der Patientenversorgung

Gemäß den G-BA-Regelungen sind G-BA-Rheumazentren als hochspezialisierte akutstationäre Einrichtungen ausgewiesen, die sich durch die Vorhaltung besonderer Aufgaben von anderen akutstationären rheumatologischen Einrichtungen unterscheiden (◘ **Tab. 4**). Hierbei übernehmen die G-BA-Rheumazentren regionale und überregionale Versorgungsfunktionen von rheumatologischen Patienten auch anderer Krankenhäuser und Reha-Einrichtungen, indem diese interdisziplinäre Fallkonferenzen, die Erstellung von Behandlungsempfehlungen und telemedizinische Beratungen anbieten [1].

G-BA-Rheumazentren haben für die akutstationäre Versorgung von Patientinnen und Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen anderer stationärer Einrichtungen eine Unterstützungsfunktion, indem diese die vorgehaltenen spezialisierten Behandlungsangebote für Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern ohne eine rheumatologische Expertise auf der Basis von Kooperationsverträgen verfügbar machen.

Angesichts des hohen Anteils rheumatologisch Erkrankter, die in nichtspezialisierten akutstationären rheumatologischen Strukturen behandelt werden, ist das Versorgungsmodell von G-BA-Rheumazentren ein wichtiger Baustein zur umfassenderen Verbesserung der stationären Behandlungsqualität, auch krankenhausübergreifend [1].

Darüber hinaus werden den so mitversorgten Patientinnen und Patienten anderer Krankenhäuser zusätzlich ambulante fachärztliche rheumatologische Weiterbehandlungen aufgezeigt.

## Netzwerkstrukturen eines G-BA-Rheumazentrums

Die Etablierung einer resilienten Zentrumsstruktur erfordert den Aufbau regionaler und überregionaler Netzwerke, die Krankenhäuser ohne eigene Rheumatologie ebenso integrieren wie Teams der ambulant-spezialfachärztlichen Versorgung (ASV Rheuma) [3], Reha-Einrichtungen und niedergelassene Rheumatologinnen und Rheumatologen, Fachärztinnen und Fachärzte für Allgemeinmedizin (inklusive hausärztliche Internistinnen und Internis-




**Abb. 2** ◄ Geografische Aufteilung der G-BA-Rheumazentren in Deutschland in Bezug auf Erwachsene sowie Kinder und Jugendliche. (Abbildung erstellt mit NotebookLM)

**Tab. 3** Stationäre Mindestfallzahlen von entzündlich-rheumatischen Erkrankungen in der Hauptdiagnose zur Etablierung eines G-BA-Rheumazentrums. (Adaptiert nach [2]).

| Entzündlich-rheumatische Erkrankung | Stationäre Mindestfallzahl pro Jahr |
|---|---|
| Entzündlich-rheumatische Krankheitsbilder der Gelenke, der Wirbelsäule, des Bindegewebes und der Gefäße | $n = 500$ |
| *Oder:* | |
| 30.1 Panarteriitis mit Lungenbeteiligung | $n = 100$ |
| M31.3 Wegener-Granulomatose | |
| M31.4 Aortenbogen-Syndrom (Takayasu-Syndrom) | |
| M31.5 Riesenzellarteriitis bei Polymyalgia rheumatica | |
| M31.6 Sonstige Riesenzellarteriitis | |
| M31.7 Mikroskopische Polyangiitis | |
| M32.– Systemischer Lupus erythematodes | |
| M32.1 Systemischer Lupus erythematodes mit Beteiligung von Organen oder Organsystemen | |
| M32.8 Sonstige Formen des systemischen Lupus erythematodes | |
| M33.1 Sonstige Dermatomyositis | |
| M33.2 Polymyositis | |
| M34.– Systemische Sklerose, Sklerodermie | |
| M34.0 Progressive Systemische Sklerose | |
| M34.1 CR(E)ST-Syndrom | |
| M34.8 Sonstige Formen der systemischen Sklerose | |
| M35.1 Sonstige Overlap-Syndrome | |

ten) bzw. Fachärztinnen und Fachärzte anderer Fachgebiete. Der G-BA fordert in diesem Zusammenhang ausdrücklich die Darstellung der akutstationären Netzwerkpartner (Kooperationsverträge), die Anzahl der stationären Übernahmen und Konsile sowie einen jährlichen, öffentlich zugänglichen Qualitätsbericht.

## Beratende Funktion des G-BA-Rheumazentrums in der Versorgung

Ein Schwerpunkt in der Konkretisierung der besonderen Aufgaben (G-BA-Regelwerk; **Tab. 4**) liegt in der beratenden Funktion anderer Krankenhäuser oder spezialisierter Reha-Einrichtungen durch G-BA-Rheumazentren. Diese organisieren interdisziplinäre rheumatologische Fallkonferenzen für stationäre Patientinnen und Patienten auch anderer stationärer Einrichtungen, führen fachspezifische Kolloquien auch krankenhausübergreifend durch und geben strukturierte Behandlungsempfehlungen weiter in Präsenz wie auch in telemedizinischen Formaten. Hierzu zählt auch die Durchführung von Entzündungsboards (Inflammation Board), in denen komplexe Fälle mit unklarer Entzündungsaktivität interdisziplinär diskutiert und Therapieentscheidungen gemeinsam abgestimmt werden.

Darüber hinaus unterstützen die G-BA-Rheumazentren andere Leistungserbringer durch Aktenprüfungen und Erstellung von Zweitmeinungen, Entwicklung von Standard Operating Procedures (SOPs) und Behandlungspfaden und sichern so eine abgestimmte, evidenzbasierte Versorgung über Standortgrenzen hinweg.

## Forschungstätigkeit des G-BA-Rheumazentrums

Von G-BA-Rheumazentren wird grundsätzlich wissenschaftliches Arbeiten erwartet Dies spiegelt sich durch regelmäßige peerreviewte Publikationen oder die Beteiligung an multizentrischen Studien, einschließlich Studien der Phasen I–IV, wider:

Beispielhaft sind hier Forschungstätigkeiten zu entzündlich-rheumatischen Erkrankungen wie Kollagenosen, Dermato-/Myositiden und Vaskulitiden mit einer Beteiligung der inneren Organe (z. B. Lunge) zu nennen [4]. Für diese Erkrankungsbilder existieren gegenwärtig nur wenige zugelassene Therapien [5]. Weiterhin beteiligen sich G-BA-Rheumazentren an der klinischen Evaluation innovativer Therapien wie chimäre Antigenrezeptor(CAR)-T-Zellen oder bi- bzw. trispezifische T-Cell Engager (TCE) [6, 7].

Darüber hinaus können G-BA-Rheumazentren auch im Bereich der rheumatologischen Grundlagenforschung sowie der translationalen Forschung tätig sein. Dies bildet die strukturelle Basis, um neue Diagnostik- und Therapieansätze, einschließlich moderner Immuntherapien, zügig in die klinische Versorgung zu übertragen.

## Mitarbeit der G-BA-Rheumazentren an Registern und Leitlinien bzw. Konsensuspapieren

G-BA-Rheumazentren sind verpflichtet, an fachspezifischen Registern (z. B. Kerndokumentation des Deutschen Rheumaforschungszentrums) teilzunehmen und qualitätssichernde Maßnahmen zu implementieren, die über das allgemeine Qualitätsmanagement hinausgehen (Details siehe Abschnitt Qualitätssicherung). Konzepte wie das KOBRA (Kontinuierliches Outcome Benchmarking in der Rheumatologischen Akutversorgung) – Qualitätslabel des Verbandes Rheumatologischer Akutkliniken (VRA) trägt hier ebenfalls zur Generierung von stationären Versorgungsdaten bei.

Darüber hinaus sind die G-BA-Rheumazentren angehalten, an der Erstellung von Leitlinien oder Konsensuspapieren mitzuwirken.

## Ärztliche Weiterbildung in G-BA-Rheumazentren

Eine weitere zentrale Aufgabe der G-BA-Rheumazentren liegt in der ärztlichen Fort- und Weiterbildung. Die Anforderungen an G-BA-Rheumazentren hinsichtlich der Leistungszahlen und der Breite auch der stationär behandelten Erkrankungsbilder werden durch die Inhalte der Musterweiterbildungsordnung sowie das darauf aufbauende Mustercurriculum und das Positionspapier zur Erteilung der Weiterbildungsbefugnis der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie und Klinische Immunologie (DGRh) vollständig abgebildet [8, 9]. Somit ist die vollständige ärztliche Weiterbildung im Schwerpunkt Rheumatologie an diesen G-BA-Rheumazentren gegeben.

**Tab. 4** Übersicht der besonderen Aufgaben der G-BA-Rheumazentren. (Adaptiert nach [7])

| Aufgabengebiet | Konkretisierung der besonderen Aufgaben |
|---|---|
| Qualitätssicherung und Netzwerk (besondere Aufgaben) | Regelmäßige, strukturierte, zentrumsbezogene Fort- oder Weiterbildungsveranstaltungen (kostenloses Angebot, nicht fremdfinanziert) für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter anderer Krankenhäuser oder spezialisierter Reha-Einrichtungen, an denen auch spezialisierte Vertragsärztinnen und Vertragsärzte teilnehmen können |
| | Interdisziplinäre rheumatologische Fallkonferenzen für stationäre Patientinnen und Patienten anderer Krankenhäuser oder spezialisierter Reha-Einrichtungen |
| | Unterstützung anderer Leistungserbringer im stationären Bereich durch Bereitstellung gebündelter interdisziplinärer Fachexpertise in Form von Prüfung und Bewertung von Patientenakten anderer Leistungserbringer und Abgabe von Behandlungsempfehlungen |
| | Erbringung zentrumsspezifischer telemedizinischer Leistungen für andere Krankenhäuser oder spezialisierte Reha-Einrichtungen |
| Register | Beteiligung an einem fachspezifischen Register (sofern vorhanden) |
| Forschungstätigkeit | Mitarbeit an Leitlinien und Konsensuspapieren |
| | *oder* |
| | Mindestens jährliche wissenschaftliche Publikation (internationale Veröffentlichung, Peer-Review-Verfahren) im Bereich Rheumatologie |
| | *oder* |
| | Beteiligung an multizentrischen Studien der Evidenzstufe Ib oder IIa oder rheumatologische Grundlagenforschung |

G-BA-Rheumazentren leisten einen signifikanten Beitrag zur strukturierten Weiterbildung des ärztlichen Personals. Der Fokus liegt dabei nicht nur auf der Sicherstellung einer akutstationären Patientenversorgung auf hohem fachlichem Niveau, sondern auch auf der nachhaltigen Förderung des rheumatologischen ärztlichen Nachwuchses.

## Ärztliche und nichtärztliche Fortbildung durch G-BA-Rheumazentren

Ein weiterer Kernauftrag besteht in der unabhängigen Fortbildung. G-BA-Rheumazentren führen kostenlose, nicht durch die Industrie finanzierte Fortbildungen für Mitarbeitende auch anderer Krankenhäuser, Reha-Einrichtungen und Vertragsärztinnen und -ärzte, idealerweise in Kooperation mit der Deutschen Rheumaliga als Patientenselbsthilfe durch. Darüber hinaus sollten strukturierte Schulungsprogramme für Patientinnen und Patienten etabliert werden, um das Krankheitsverständnis, die Therapietreue und das Selbstmanagement zu stärken. In diesem Zusammenhang ist die Entwicklung weiterer Schulungsprogramme sowohl zentral als auch dezentral zu priorisieren.

## Qualitätssicherungsmaßnahmen der G-BA-Rheumazentren

Das KOBRA-Qualitätsprojekt der teilnehmenden VRA-Kliniken stellt bereits heute ein erprobtes Rahmenkonzept mit kontinuierlichem Outcome-Benchmarking, zweijährlichen Qualitätsberichten und Netzwerkaktivitäten dar [10]. Gemäß dem geltenden Regelwerk sind die G-BA-Rheumazentren dazu verpflichtet, eine Qualitätssicherung durchzuführen. Bei der Durchführung des KOBRA-Qualitätsprojektes wird ein dezidiertes Abfragetool initiiert, welches im Rahmen des KOBRA-Qualitätsprojektes entwickelt wurde. Des Weiteren unterstützt die Deutsche Rheumaliga kontinuierlich das Qualitätsprojekt KOBRA, welches im Jahr 2003 gestartet wurde [2].

Zudem stellt im zukünftigen Leistungsgruppensystem der Krankenhausreform die Vorhaltung von überprüfbaren Qualitätsindikatoren schon heute einen wichtigen Baustein für die Erfüllung der Qualitätskriterien der Leistungsgruppe 007 „Komplexe Rheumatologie" dar [11].

## Resümee

Rheumatologische Zentren entsprechend der G-BA-Regeln halten eine rheumatologische Versorgung von Patientinnen und Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen mit hoher Versorgungsqualität vor. Der Zugang zu klinischen Studien und damit zu innovativen Therapien ist hier ebenfalls gegeben. Darüber hinaus leisten G-BA-Rheumazentren einen signifikanten Beitrag für die klinische Weiterentwicklung der Rheumatologie in Deutschland. Die bisher ausgewiesenen G-BA-Rheumazentren (**Tab. 1 und 2**) bieten gute Voraussetzungen aufgrund der strukturellen und fachlichen Kompetenzen für eine vollumfängliche Weiterbildung zur Fachärztin bzw. Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie. Des Weiteren wird die Fortbildung sowohl des ärztlichen als auch des nichtärztlichen Personals in G-BA-Rheumazentren nicht nur für die eigene Klinik, sondern als Netzwerkpartner auch für andere Krankenhäuser vorgehalten.

**Fazit für die Praxis**

- **Erstmalige Erstellung eines Registers zur Erfassung der G-BA-Rheumazentren in Deutschland.**
- **G-BA-Rheumazentren sind von Bedeutung für die Sicherung einer qualitativ hochwertigen akutstationären rheumatologischen Versorgung auch anderer stationärer Klinikstandorte.**
- **Zu den zentralen besonderen Aufgaben gehören auch die Qualitätssicherung durch Partizipation an Rheumaregistern, die Durchführung wissenschaftlicher Aktivitäten in Form von peer-reviewten Publikationen und klinischen Studien sowie die Evaluation innovativer Therapien.**
- **Zusätzlich obliegt den G-BA-Rheumazentren eine wesentliche Funktion hinsichtlich der ärztlichen Weiter- und Fortbildung.**

**Korrespondenzadresse**

**Prof. Dr. med. Alexander Pfeil**
Rheumazentrum (G-BA-Regeln) sowie Sektion Rheumatologie und Osteologie, Klinik für Innere Medizin III, Universitätsklinikum Jena, Friedrich-Schiller-Universität Jena
Am Klinikum 1, 07747 Jena, Deutschland
alexander.pfeil@med.uni-jena.de

**Förderung.** Für diese Arbeit wurde keine Förderung erhalten.

Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

**Datenverfügbarkeit.** Alle dieser Arbeit zugrunde liegenden Daten sind in diesem Artikel enthalten.

## Einhaltung ethischer Richtlinien

**Interessenkonflikt.** A. Pfeil, C. Stammann und H.-J. Lakomek geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autor/-innen keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

**Open Access.** Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen. Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de.

**Abstract**

## Rheumatology centers (according to G-BA regulations) as pivotal elements of high-quality integrated acute inpatient care for people with inflammatory rheumatic diseases in Germany

Subsequent to the publication of the Federal Joint Committee (G-BA) regulations in the Federal Gazette in March 2020, G-BA rheumatology centers have been established in Germany as key facilities for providing high-quality acute inpatient care to people with inflammatory rheumatic diseases. In accordance with the prevailing regulations, by May 2026, 31 facilities in 14 of the 16 federal states had been designated, including 24 G-BA rheumatology centers for adults and 7 G-BA rheumatology centers for pediatric and adolescent rheumatology.
The review article describes the evolution and contemporary state of the G-BA rheumatology centers in Germany, in conjunction with an exposition of the structural prerequisites, task profiles and functions in the care of inpatients with inflammatory rheumatic diseases at other hospitals or specialized rehabilitation facilities. The emphasis is on networking and quality assurance activities, scientific and guideline-based work, the evaluation of innovative treatment and the role of the centers in continuing medical education as special tasks.

**Keywords**
Rheumatology center · Rheumatological care · Quality of care · Research · Continuing education · Professional development

## Literatur

1. Lakomek HJ, Fiori W (2023) Rheumatology centers according to the regulations of the Federal Joint Committee. Z Rheumatol 82(7):552–562
2. Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136c Absatz 5 SGB V (Zentrums-Regelungen). https://www.g-bade/downloads/62-492-4046/Z-R_2025-07-17_iK-2025-12-12pdf 2020.
3. Edelmann E, Lakomek HJ, Bessler F, Braun J, Froschauer S, Hellmich B, von Hinuber U, Kalthoff L, Karberg K, Kekow J et al (2019) Outpatient specialist medical treatment (ASV)-a new treatment level in rheumatology. Z Rheumatol 78(8):765–773
4. Hoffmann T, Oelzner P, Busch M, Franz M, Teichgräber U, Kroegel C, Schulze PC, Wolf G, Pfeil A (2021) Organ Manifestation and Systematic Organ Screening at the Onset of Inflammatory Rheumatic Diseases. Diagnostics (Basel) 12(1):67.
5. Hoffmann T, Aringer M, Koschel D, Krause A, Wolf G, Pfeil A (2025) Pulmonary Involvement in Autoimmune-Mediated Disease. Dtsch Arztebl Int 122(24):669–675
6. Müller F, Taubmann J, Bucci L, Wilhelm A, Bergmann C, Völkl S, Aigner M, Rothe T, Minopoulou I, Tur C et al (2024) CD19 CAR T-Cell Therapy in Autoimmune Disease - A Case Series with Follow-up. N Engl J Med 390(8):687–700
7. Hagen M, Bucci L, Böltz S, Nöthling DM, Rothe T, Anoshkin K, Raimondo MG, Tur C, Wirsching A, Wacker J et al (2024) BCMA-Targeted T-Cell-Engager Therapy for Autoimmune Disease. N Engl J Med 391(9):867–869
8. Pfeil A, Krusche M, Vossen D, Berliner MN, Keyßer G, Krause A, Lorenz HM, Manger B, Schuch F, Specker C et al (2021) Model curriculum of the German Society for Rheumatology for advanced training in the discipline internal medicine and rheumatology. Z Rheumatol 80(7):688–691
9. Pfeil A, Fleck M, Aringer M, Baraliakos X, Ernst D, Haase I, Hillebrecht C, Hoyer BF, Keyßer G, Kötter I et al (2025) Criteria for the authorization of training in medical specialist competence in internal medicine and rheumatology-A position paper of the German Society for Rheumatology and Clinical Immunology. Z Rheumatol 84(1):59–67
10. Lakomek HJ, Rudwaleit M, Hentschel A, Broge B, Abrolat J, Bessler F, Hellmich B, Klemann A, Krause A, Klass M et al (2021) Quality in acute inpatient rheumatology 2021 : Current aspects of the KOBRA quality label of the Association of Rheumatological Acute Care Clinics. Z Rheumatol 80(8):758–770
11. Fiori WL, Lakomek HJ, Specker C, Bessler F, Held J, Klemann A, Kötter I, Krause A, Noack RJ, Strunk J, Roeder N (2023) Die akutstationäre Rheumatologie im Kontext der „grundlegenden Reform der Krankenhausvergütung. das Krankenhaus (7):602–615.

**Hinweis des Verlags.** Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.